



Mi Universidad Presentación

Nombre del Alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.

Nombre del tema: Encefalopatía hipóxica isquémica neonatal

Parcial: 4ta Unidad.

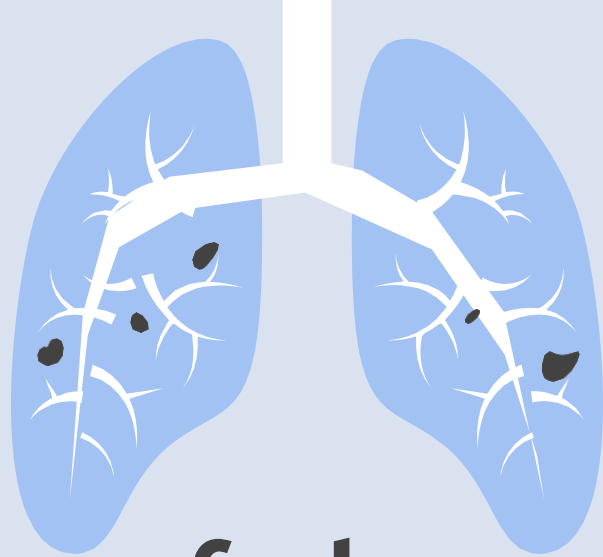
Nombre de la Materia: Pediatría

Nombre del profesor: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal.

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 6to.

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, 30 de junio del 2023

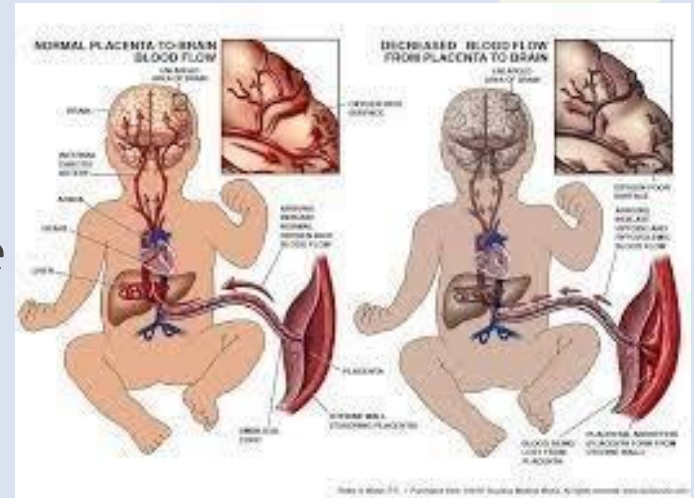


Encefalopatía hipóxica isquémica



Epidemiología

- Incidencia 1.5
- 1-8 x 1000 RN
- 25 x 1000 RN en países en vía de desarrollo

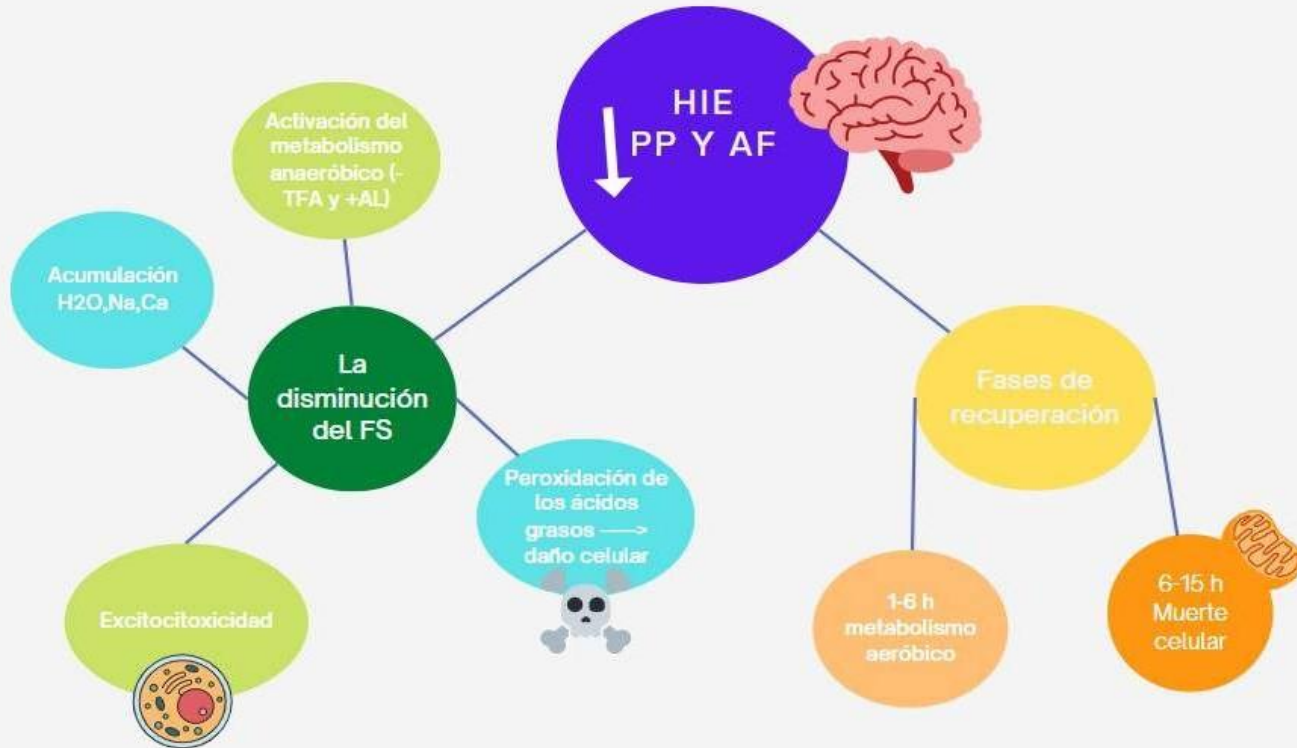


Etiología

- Durante y antes del parto 69.5% y desconocidas 3,8%
- DPP, RU, prolapso del cordón, embolismo del liquido amniótico, vasa previa (ex), hemorragia M/F grave, circular de cordón, distocia,



ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA



Clínica

	Leve I	Moderada II	Severa III
Nivel de conciencia	Hiperalerta	Letargia	Estupor o coma
Tono muscular	Normal	Hipotonía	Flacidez
Postura	Ligera flexión distal	Fuerte flexión distal	Descerebración
R. Moro	Hiperreactivo	Débil o IC	Ausente
R. Succión	Débil	Débil o ausente	Ausente
F. autonómica	Simpática	Parasimpática	Disminuida
Pupilas	Midriasis	Miosis	Posición media
Convulsiones	Ausentes	Frecuentes	Raras
EEG	Normal	Alterado	Anormal

Diagnóstico

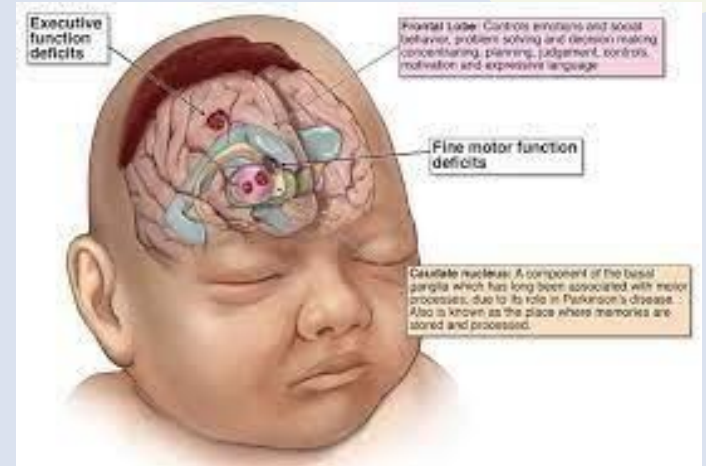
Según la sociedad americana de pediatría (indicadores):

- Incapacidad del RN para llorar, respirar, succionar al ser estimulado requiriendo VA
- APGAR < 5 pt a los 5 min y 10 min
- Acidemia postnatal $\text{Ph} < 7$ y/o base $> 12 \text{mmol/l}$
- Alteraciones de la conciencia y reflejos de moro, succión, presión, tono muscular con o sin convulsión

Diagnóstico

Exámenes complementarios:

1. EAB Ph < 7 de base > 12 mmol/l
pO₂ > 60
2. Hemograma completo, PCD
3. Hepatograma, urea y electrolitos
4. RMC
5. USG cerebral
6. EEG



Conducta

NOTA----□ Mantener un catéter umbilical o periférico, tener preparado adrenalina y naloxona, no realizar correcciones con bicarbonato

1. VPP con aire ambiental al 21% a menos que Fc -
2. Monitorizar FC, SatO₂
3. Evitar expansiones de volumen salvo DPP
4. Hipotermia pasiva en servocuna 35 grados C
5. Iniciar rápidamente aporte de glucosa endovenoso
6. EVITAR LAS 7H
7. Trasladarlo a UCIN
8. I/C neuropediatría
9. Tomar la decisión de si el RN va a tratarse con hipotermia o no?

Hipotermia

MA---□ Disminuir el metabolismo cerebral, demandas de energía, acumulación de aminoácidos citotóxicos y ON

Criterios

- Inclusión: RN EHI moderada o grave, edad gestacional > 35 sem, Edad postnatal < 6 h, identificación de un evento centinela
- Exclusión: Encefalopatía neonatal que no sea moderada o grave, peso < 1800 gr, trastorno de la coagulación sanguínea, muerte cerebral

Hipotermia

- 1. Inducción del enfriamiento---**□ Reducir la temperatura, corporal total (33-34 C) y si es selectiva (34-35 C)
- 2. Mantenimiento--**□ Mantener una temperatura diana de 33-34 grados C (evitar ctuaciones) (Mantener 72h)
- 3. Recalentamiento--**□ Debe ser lento de 0,2-0,5 grados C a la hora alcanzándose en un plazo de 6-8 h